

		الفرع		اسم المصرف
	معنوي	طبيعي		اسم مقدم الشكوى
		البريد الإلكتروني		رقم الهاتف
		نوع الحساب		العنوان
	الرصيد		رقم الحساب	الوظيفة

دينار  دولار  أخرى ( )

موضوع الشكوى

	لا	نعم		المستندات إن وجدت
				نوع المستندات المرفقة

إقرار

إقر بأن جميع المعلومات التي أدليت بها أعلاه صحيحة ومطابقة للواقع، وأتحمّل المسؤولية الكاملة عن عدم صحة هذه المعلومات، كما إقر بأن موضوع الشكوى غير منظور أمام القضاء وألتزم بعدم أحقيتي في اتخاذ أي إجراء آخر في حال الاتفاق مع المصرف على إجراء تصحيحي لموضوع الشكوى وتام تنفيذ المصرف لهذا الإجراء.

	التاريخ		توقيع مقدم الشكوى
	التاريخ		توقيع الموظف مستلم الشكوى

النتيجة التي توصل إليها قسم التوعية

	التاريخ		توقيع مدير قسم التوعية
--	---------	--	---------------------------